



Télésurveillance : L'organisation Toulousaine

Ghislaine GALTIER

Ispic

Chu Toulouse - Rangueil



Présentation de la Structure : Le CEPIC (CEntre de Prise en charge de l' Insuffisance Cardiaque)

- 2 solutions de télésurveillance dont CareLine
 - 2 Ispic (Ghislaine et Sandrine et soit 1,8 ETP)
 - 3 cardiologues : Pr GALINIER Michel – Dr ITIER Romain – Dr BLASI Laurine
 - 1 diététicienne – 1 pharmacienne / Pas de temps secrétariat
- Inclusion du patient : Consultation dossier, appel ou mail (internes / PH)

Recrutement des patients :

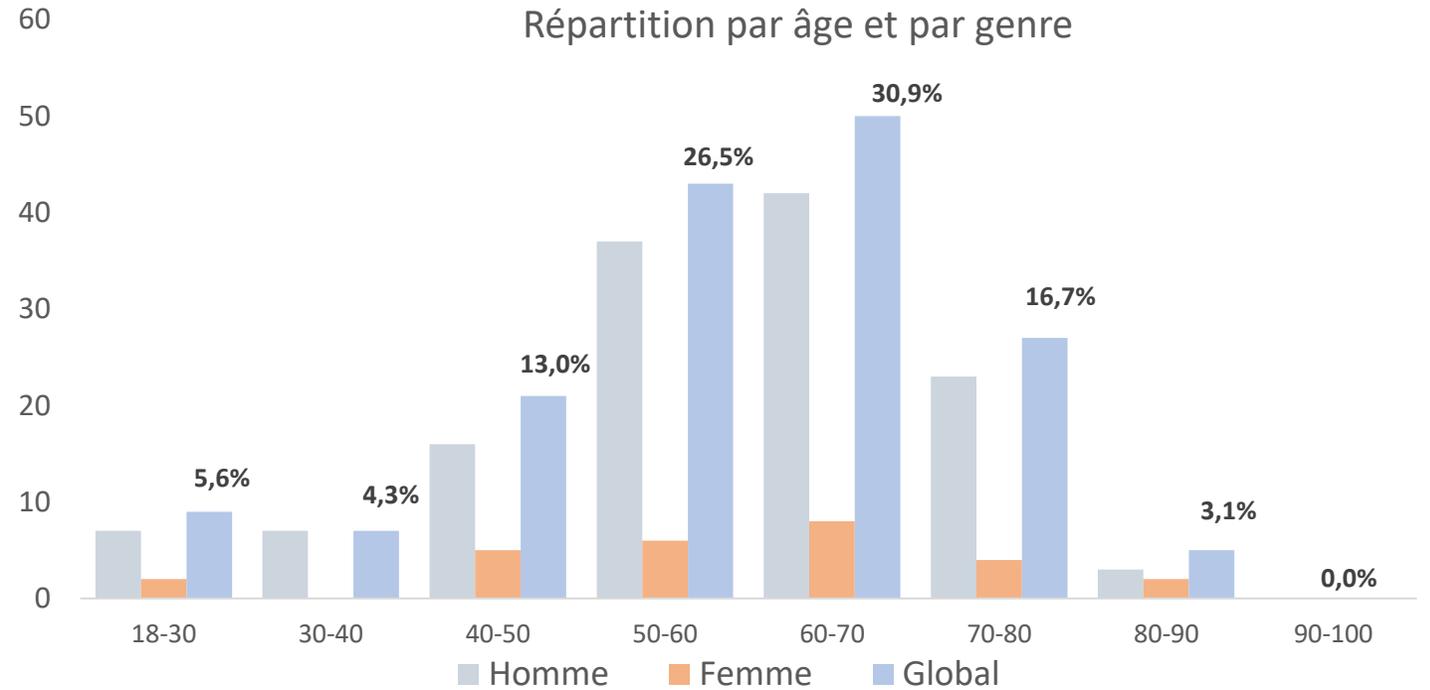
- 1 unité d'insuffisance cardiaque : 24 lits (dont 12 lits de soins continus)
- 1 unité de Rythmologie : 24 lits
- 2 unités Coronariens et Valves : 44 lits
- 1 unité de Soins Intensifs : 20 lits
- Hôpital de semaine (Cardio/Explo) : 10 lits
- Hôpital de jour : 12 lits

- Soit 132 lits de Cardiologie

Profil patients

	Nombre de patients	Age moyen
Femmes	27	58.22
Hommes	135	58.85
Ensemble	162	58.75

Durée moyenne des télésuivis		
Femme	231	jours
Homme	209	jours
Ensemble	213	jours



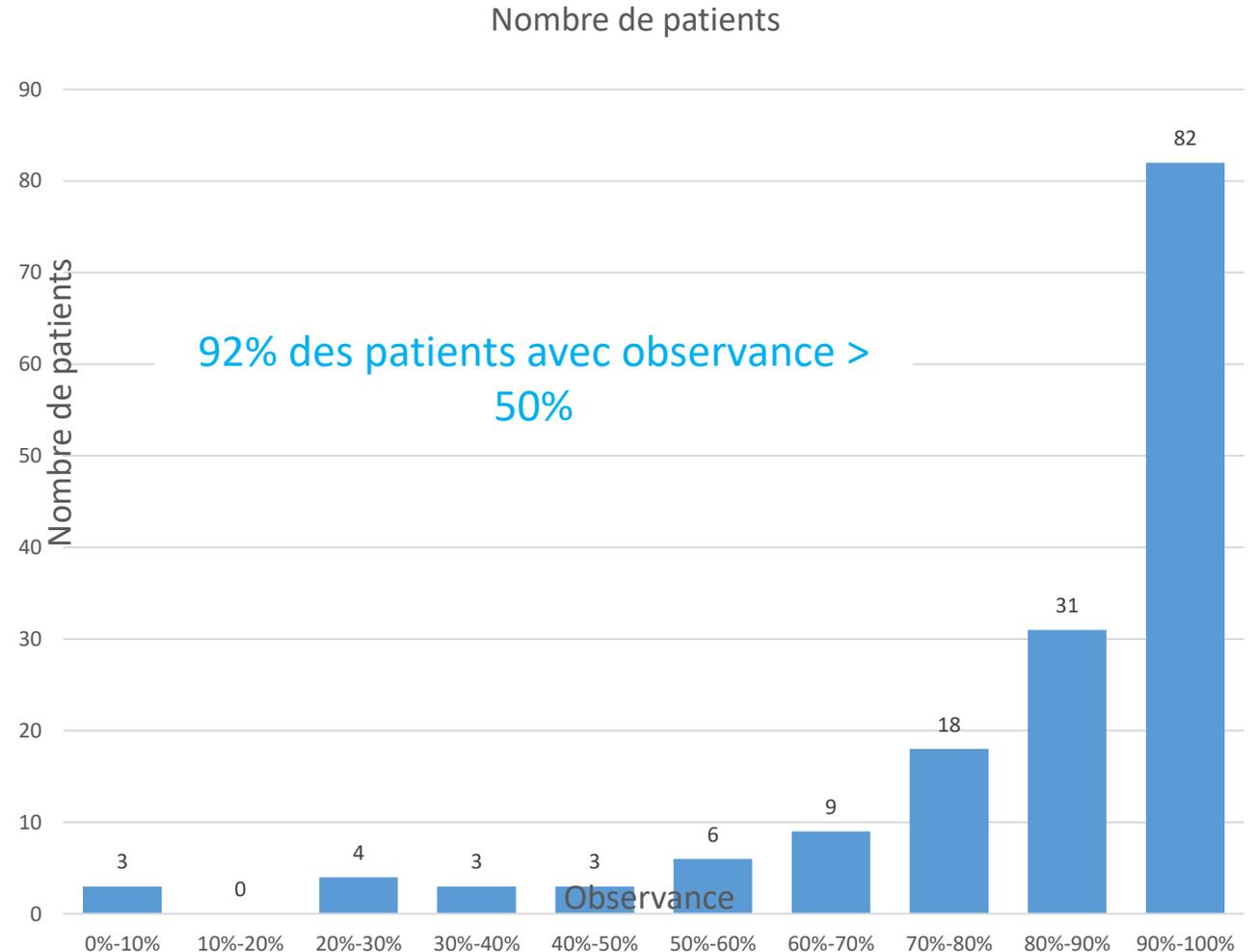
	Ischemique	Dilatée primitive	Rythmique	Valvulaire	Hypertensive	Autres
Femmes	4	13	1	2	0	7
Hommes	52	52	13	3	2	16
Ensemble	56	65	14	5	2	23
Pourcentage Cohorte	34.6%	40.1%	8.6%	3.1%	1.2%	14.2%

Hospitalisation pour :

- Découverte Insuffisance Cardiaque
- Décompensation Cardiaque
- Choc Cardiogénique
- Réévaluation IC
- Bilan pré – greffe
- Bilan Heart – Mate
- Syndrome Coronarien Aigu
- Amylose

Observance Globale : 83%

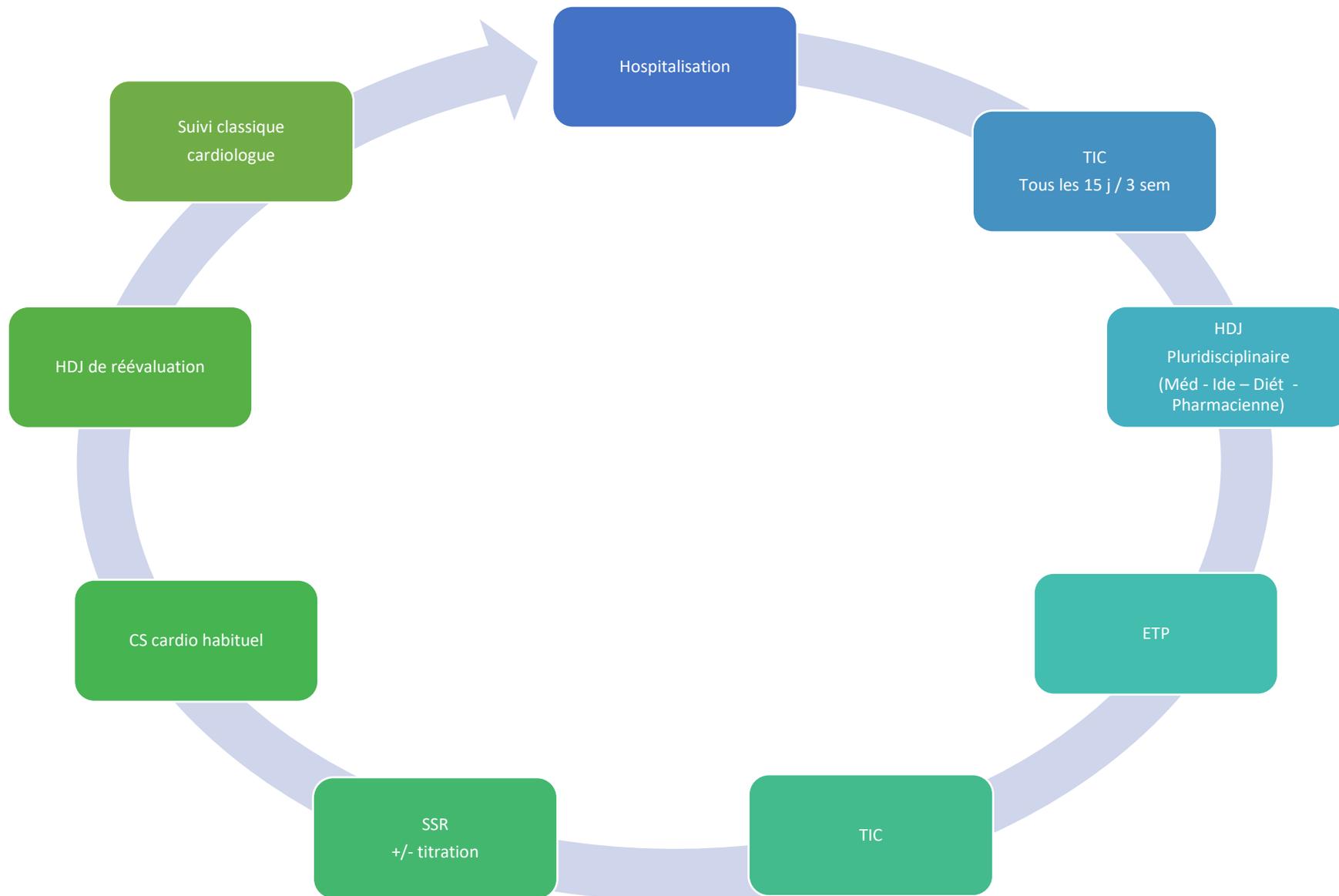
mesurée sur la base d'une mesure de poids quotidien



Inclusion du patient :

- **Entretien en chambre** (explication de la maladie + proposition de prise en charge adaptée)
- **Documents remis au patient** (fiche administrative – consentement – note d'information – diagnostic éducatif)
- **Inclusion** sur plateforme et **programmation** des différents rdv de suivi
- **Administratif** : ouverture séjour patient propre à l'activité du Cépïc : documents + facturation (iep annualisé sur UA dédié : activité de télésurveillance + titration)
- **Remise du matériel** avec démonstration / utilisation du matériel
- **Tableur excel** avec : identification patient, coordonnées, date inclusion, date de fin, accompagnement éducatif, forfait télésurveillance, raison arrêt ou renouvellement

Parcours de soins



La télésurveillance de mon insuffisance cardiaque ?

Il suffit de **2 minutes chaque jour (7 jours sur 7)**, pour envoyer des informations à mon équipe médicale de télésurveillance pour **détecter à distance, une aggravation**, et permettre une prise en charge plus efficace pouvant **m'éviter une hospitalisation**.

Votre équipe va télésurveiller votre **Poids, Tension artérielle** et vos **signes cliniques** (essoufflement, œdèmes des membres inférieurs, fatigue) et votre **biologie**. La durée du suivi est de **6 mois**, avec une période d'évaluation sur 1 mois. En fonction du besoin la prescription pourra être renouvelé.

À l'aide d'outils très simple : **une balance, un tensiomètre et un smartphone connectés** qui vous seront fournis.

Un **entretien** est au préalable réalisé avec l'infirmière du CETTIC (Centre d'Education Thérapeutique et de Télésurveillance des patients Insuffisants Cardiaques au CHU de Toulouse) afin de mieux vous connaître et pouvoir vous proposer un accompagnement ciblé sur des thématiques (Signes d'alertes, alimentation et le sel, activité physique, Médicaments)

Ce que je dois faire ?

✓ Vous devrez **allumer** votre smartphone (bouton sur le côté, à droite)



✓ **Se peser tous les jours**, le matin à jeun, toujours dans les mêmes conditions : **après avoir uriné et dans la même tenue**



- Sur le smartphone faire « **mesure Poids** », et suivre instructions

✓ Prendre votre **tension artérielle**



- Sur le smartphone faire « **mesure Tension** », , et suivre instructions
- **Être assis** sur une chaise confortablement 5 min, le **bras posé sur la table** au niveau du cœur et la **main ouverte**, paume vers le haut
- Glisser votre bras dans le **brassard** du tensiomètre en le plaçant **2 à 3 cm au-dessus du plissement du coude**.
- **Eviter de parler ou de bouger** pendant la prise de tension et le dégonflement du brassard.
- Lisez les résultats **une fois seulement** que le brassard est complètement dégonflé

✓ et répondre aux **5 questions** (par oui ou par non), notamment quand vous constatez une aggravation de vos symptômes :



sur l'**essoufflement** à l'effort/au repos, sur l'ajout d'**oreillers** pendant le sommeil, l'apparition de **fatigue anormale** et soudaine, et l'apparition de **gonflements** aux chevilles ou au ventre (œdèmes). Pensez à recharger votre smartphone régulièrement.



En cas d'alerte ?

- En fonction de l'évaluation des données transmises, une alerte peut être générée.
- Si besoin, le centre de télésurveillance médicale du CHU de Toulouse (Pr Galinier, Pr Roncalli, Dr Fournier, Dr Itier, Dr Deney) pourra être amené à vous contacter par téléphone. Certaines alertes peuvent aboutir à un ajustement du traitement, une prise de sang voire une proposition de consultation (en présentiel ou téléconsultation).

Ma prise de sang ? Lors de mes examens de biologie dans mon laboratoire d'analyse : je demande aux secrétaires que les résultats de ma prise de sang soient transmis à mon équipe médicale en présentant ma carte de télésurveillance CareLine.



Que faire si je dois m'absenter ? Si je pars en vacances en France, dans la mesure du possible, je prends les appareils de mesure avec moi afin de continuer à transmettre les données. Si ce n'est pas le cas, je pense à prévenir les infirmières de la télémédecine de mon absence. Si je suis hospitalisé, je pense à prévenir les infirmières de télémédecine.



Qui contacter en cas de problème ?

EN CAS D'URGENCE

- ATTENTION, la télésurveillance n'est pas une prise en charge d'urgence, les données reçues ne sont pas lues et interprétées instantanément.
- En cas d'aggravation brutale ou d'urgence (essoufflement important, malaise, douleur à la poitrine, ...) : veuillez appeler le samu en faisant le 15 ou vous rapprocher du service d'urgences le plus proche de chez vous.



En cas de problème ou QUESTION SUR LE MATÉRIEL

SOCIÉTÉ CARELINE SOLUTIONS

05.64.10.09.67

support@careline.fr



En cas de QUESTION MÉDICALE

INFIRMIÈRES DE TÉLÉSURVEILLANCE DU CETIC

Ghislaine GALTIER : 05.61.32.36.79

Sandrine AYOT-MAZON : 05.61.32.20.94

telesurveillance.ic@chu-toulouse.fr



Fiche d'inclusion

Fiche Télésurveillance Insuffisance Cardiaque CARELINE
Liste de transplantation : Non / Oui / CIT

Date inclusion :

Identifiant :

Mot de passe :

Adresse :

Numéro de tél :

Aidant :

SS :

Adresse mail :

Poids habituel : kg

Poids de sortie : Kg

Taille : m

TA : / pouls :

FEVG : % NYHA : Nt pro BNP : pg/ml DFG : Créat : K+ :

Type de cardiopathie :

Diurétique : Furosémide

Médecin traitant : Dr

Cardiologue traitant : Dr

Laboratoire :

Pharmacie :

- **Situation familiale :**
 Célibataire Marié(e) Veuf(ve) Séparé(e)/Divorcé(e) Concubinage
- **Nombre d'enfants et âge :** **Petits-enfants :**
- **Lieu de vie :** Ville Village Campagne
 maison plain-pied maison avec étage appartement appartement sans ascenseur
- **Profession (actuelle ou ancienne) :**
- **Statut actuel :** activité maladie Chômage Invalidité Retraité(e)
- **Prise en charge :** 100%/ALD Mutuelle CMU AAH
 - **Tabagisme (avant l'hospitalisation) :** Non Sevré Oui
 Si oui ou sevré combien fumiez-vous de cigarettes/jour :
 - **Dyspnée (difficulté respiratoire) :**
 - Pas de gêne, tolérance normale à l'effort
 - Gêne respiratoire lors d'efforts physique intenses (marche en côte, port de courses)
 - Gêne respiratoire lors d'efforts physique légers (se laver, s'habiller)
 - Gêne respiratoire au repos
 - **Activité physique :**
 - Activité physique régulière (marche, vélo, gymnastique)
 - Activité physique occasionnelle (week-end, vacances
 - Sédentaire (pas d'activité physique)
 - Difficultés à se mouvoir (ex : douleurs articulaires)
 - **Quels sont vos loisirs/occupations ? :**
 - **Connaissez-vous le nom de votre maladie ?** Oui Non
 Si oui, quel est son nom :
 - **Traitements :**
 Connaissez-vous **le nom** de vos médicaments ? Oui Non
 Savez-vous **à quoi servent** vos médicaments ? Oui Non
 - **Au domicile :**
 Qui prépare / qui préparera vos médicaments :
 vous votre conjoint une infirmière autre
 - Utilisez-vous / allez-vous utiliser un pilulier ? Oui Non
 - Vous arrive-t-il d'oublier de prendre votre traitement ? Oui Non Non applicable

Diagnostic Educatif

- **Habitudes Alimentaires :** Taille : Poids :
 Qui fait la cuisine ? vous votre conjoint autre
 Suivez-vous un régime particulier ? Oui Non
 Si oui, lequel : Limité en sel Limité en sucre Limité en graisses
 Resalez-vous les aliments à table ? Oui Non
 Savez-vous pourquoi on vous préconise un régime limité en sel ? Oui Non

Consommez-vous régulièrement :

- de la charcuterie
- des coquillages/crustacés/saumon fumé
- des biscottes, céréales, pâtisseries/viennoiseries du commerce, du pain
- des plats cuisinés du commerce (surgelé ou non)
- des conserves du commerce
- des condiments (bouillon cube, moutarde, ketchup)
- des biscuits apéritifs, chips, cacahuètes, olives
- du fromage, plusieurs fois par jour
- des potages en sachet ou en brique
- des médicaments effervescents
- autres

A combien estimez-vous votre consommation de liquides par jour (boissons, potage) ?

- moins de 1l 1,5/2l 3l plus de 3l

Consommez-vous des boissons gazeuses ? Oui Non

Si oui lesquelles :

Consommez-vous des boissons alcoolisées : Oui Non

Si oui, de façon : occasionnelle régulière au repas régulière entre les repas

• Sommeil

Qualité de sommeil : bonne quelques réveils nocturnes insomnies

Nombre d'oreillers ou traversins pour dormir :

Quelle note donneriez-vous à votre état de santé actuellement ?

😊 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10 😊

Quelle note donneriez-vous à votre moral actuellement ?

😊 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10 😊

Motivation (pour l'apprentissage, l'activité physique, le régime hyposodé, etc ...)

😊 0.....1.....2.....3.....4.....5.....6.....7.....8.....9.....10 😊

Livret Médicaments

Ils protègent mon cœur



Ils permettent de vivre plus longtemps et d'être moins souvent hospitalisé

Bêtabloquant

Son nom se termine en - lol



Les bêtabloquants **protègent le cœur du stress engendré par la maladie**. Grâce à eux, le cœur bat moins vite et a moins de palpitations et cela diminue le travail du cœur. Il est important de **ne pas arrêter le traitement brutalement** car des troubles du rythme cardiaque pourront survenir.

Entresto – IEC – Sartans

Son nom se termine en – pril ou sartan



Ils **protègent** le cœur et l'**aident à ne pas se déformer**. Ils relaxent les vaisseaux et diminuent ainsi la tension artérielle. Cela augmente la force du cœur. Parfois, ces traitements entraînent une toux : il faut le signaler à votre médecin, il modifiera votre traitement.

Anti-Aldosterone

Son nom se termine en - one



Ces traitements **relâchent les vaisseaux sanguins et diminuent ainsi la tension**. Ils aident à lutter contre la fibrose qui rigidifie le cœur et qui gêne la contraction. Ils empêchent la rétention d'eau et de sel dans l'organisme et cela permet au cœur de mieux travailler.

Gliflozines

Son nom se termine en - zine

Elles ont un **effet diurétique** : elles permettent d'éliminer du sel et de l'eau via les urines et protègent le cœur. Il est important d'avoir une bonne hygiène intime

Notion de Titration pour les bêtabloquants et les IEC/Sartan/Entresto



Ce n'est pas parce que la dose du traitement est augmentée que la maladie s'aggrave. On cherche la **meilleure dose tolérée** pour chaque patient, **afin d'optimiser leur efficacité**.



Certains traitements ont **une action sur le rein** et peuvent faire varier les taux de potassium dans le sang. Une prise de sang mensuelle sera réalisée pour contrôler

- Les **reins** (créatinine)
- Le taux de **potassium**



Tous ces traitements sont susceptibles de diminuer la tension, parfois trop. Il est donc **important de contrôler sa tension artérielle**.

→ La plupart de ces traitements doivent être poursuivis à vie pour stabiliser la maladie

Ils ont un effet diurétique



Ce sont des traitements qui permettent d'éliminer l'eau et le sel par les urines. Cela évite la formation d'œdèmes. Ils font donc uriner d'avantage.

Le Furosémide



Effet diurétique marqué. Il améliore les capacités d'exercice physique.

La posologie est adaptée à chaque patient et peut varier. Ce traitement peut être arrêté sur le long terme en cas de stabilisation.

Guide d'informations à l'usage des patients



LES MESSAGES IMPORTANTS À PROPOS DE VOS TRAITEMENTS

Insuffisance cardiaque



CEPIC

CEntre de Prise en charge de l'Insuffisance Cardiaque

Que faire en cas d'oubli de prise ?

- ✓ Si vous êtes dans la même demi-journée que la prise habituelle, prenez la prise oubliée.
- ✓ Pour les diurétiques, vous pouvez prendre votre traitement jusqu'à 8 h après l'heure initialement prévue (16h).
- ✓ Sinon, prenez la prise suivante à l'heure habituelle.
- ✗ Ne jamais prendre de double dose en cas d'oubli

Je pars en vacances...



Comment dois-je m'organiser avec mes traitements ?

→ Ne pas être en rupture de médicaments
Le traitement ne doit pas être interrompu

- ✓ Anticipez vos départs en vacances avec votre médecin et votre pharmacien pour disposer du stock nécessaire.
- ✓ Si vous voyagez en avion, gardez au moins une semaine de traitement avec vous et non dans la soute de l'avion.
- ✓ Pensez à emporter votre ordonnance avec vous.

J'ai une douleur, quel traitement je peux prendre ?

- ✓ Paracétamol (Dafalgan®, Doliprane®, ...)
- ✗ Les **Anti-inflammatoires** sont à éviter car ils risquent d'aggraver votre insuffisance cardiaque
Ex : Ibuprofène, Advil®, Voltarene®, Nurofen®



Eviter les formes effervescentes qui contiennent du sel, ce qui favorise la rétention d'eau.

Livret Echographie et prise de sang

À quoi servent les prises de sang ?



Surveiller le taux de Potassium = la kaliémie
[norme entre 3,5 et 5,5mmol/L]

Certains de vos traitements peuvent faire varier votre taux de potassium :

⬇ avec le diurétique (Furosemide)

↗ avec les IEC / Sartan / Entresto® / anti aldostérone

Il faut maintenir un équilibre pour le bon fonctionnement du cœur, c'est pourquoi il est important de le contrôler.

Surveiller le NT pro BNP (ou le BNP)



Ce sont des petites protéines que l'on mesure dans votre sang pour suivre la santé de votre cœur.

Plus la valeur est basse, meilleure est la situation de votre cœur. **La valeur peut augmenter en cas de poussée d'insuffisance cardiaque.**

😊 Inférieur à 1000pg/mL

😞 Supérieur à 1000pg/mL

Surveiller la fonction rénale avec mesure de la créatinine et du débit de filtration glomérulaire (DFG)



Les traitements peuvent faire varier le fonctionnement de votre rein. **On tolère une augmentation de la créatinine (←30%) après introduction des médicaments, cela signifie que les traitements sont efficaces.**

En cas d'insuffisance rénale, la créatinine ↗ et le DFG ⬇

Surveiller le bilan en Fer



Pour s'assurer que vous n'avez pas de carence en fer, la prise de sang contrôlera le taux de Ferritine. **Cela permet de prescrire une supplémentation par les veines (perfusion) si le taux est trop faible** afin d'améliorer vos capacités et votre qualité de vie. Un complément de doses peut être fait à 8 ou 15 jours.

À quoi sert l'échographie cardiaque ?

Évaluer la capacité de contraction du cœur grâce à la mesure de la Fraction d'Éjection du Ventricule Gauche (= FEVG) [norme → 50%]



La FEVG est exprimée en pourcentage et permet le diagnostic de l'insuffisance cardiaque

Il existe plusieurs types d'insuffisance cardiaque :

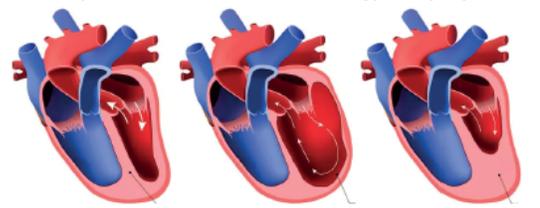
à fraction d'éjection altérée lorsque la valeur est inférieure à 50% et conservée si supérieure à 50%

Grâce à la prise de votre traitement médicamenteux, votre insuffisance cardiaque peut s'améliorer voire tendre à se normaliser en quelques mois.

L'échographie du cœur permet :

- d'évaluer l'atteinte au niveau de votre ventricule gauche : on visualisera soit une forme dilatée (trop gros) soit hypertrophique (trop épais) soit une séquelle d'infarctus.
- d'évaluer aussi le fonctionnement de votre ventricule droit
- de rechercher s'il y a des atteintes au niveau des valves (fuites)

Cardiopathie ischémique Cardiomyopathie dilatée = CMD Cardiomyopathie hypertrophique = CMH



L'échographie peut être réalisée en consultation, lors d'une hospitalisation et être répétée au cours de votre suivi.

Guide d'informations à l'usage des patients



Insuffisance cardiaque

LES MESSAGES IMPORTANTS À PROPOS DE VOTRE PRISE DE SANG ET DE VOTRE ECHOGRAPHIE CARDIAQUE

Alerte Télésurveillance

Contact téléphonique

Téléconsultation

Consultation

Médecin Dr Antoine DENEY

IDE

Ghislaine GALTIER

Motif de l'alerte

Prise de poids, Notez les variations

le 12/03 = 89.2 - le 16/03 = 91 - le 17/03 = 92.5 - le 18/03 = 93.3

Apparition de symptômes

Perturbation biologique

Alerte significative justifiant

Surveillance rapprochée de la courbe de poids sans augmentation des diurétiques

Contact téléphonique dans Jours

Majoration diurétique de : 205.0 mg à : 375.0

Diminution diurétique

Réalisation d'un bilan biologique dans 1 Jours

Résultats le 19/03/2024

o Na (mmol/L) 136

o K (Mmol/L) 4.2

o Créatininémie (µmoles/L) 123

o DFG (mmol/l/1.73m²) 53

o NT pro BNP (pg/mL) 2334

Consultation en urgence auprès du médecin traitant

Consultation en urgence auprès du cardiologue

Hospitalisation en urgence dans un service de cardiologie

Autre

Evolution

Le 21/03/2024 : Prise de poids progressive depuis 48 heures malgré la majoration du furosémide (250/125) : 91,8 kg le 19 mars, 92,2 kg le 20 mars, 92,6 kg le 21 mars. Patient contacté ce jour pour majoration du furosémide dès demain à 250 mg le matin et 250 mg le midi (cf Dr Deney) - NT-proBNP à 2334 vs à 910 le 29 02.

HB 8.7 (vs 8.3 le 29/02/2024). Patient suivi par les gastro-entérologues pour des varices œsophagiennes. Consultation d'anesthésie prévue le vendredi 29/03 pour une chirurgie de ligature des varices œsophagiennes.

25/03 : pas de réponse diurétique majoration ARM 50mg + Furo 375 - 250mg + bilan biologique de contrôle le

Mercredi 27/03

Poids du jour 92.4 vs 92.9 le 24/03 et 92.7 le 23/03

26/03 : 93.3 kg

A vu son MG ce jour - Pas de signe congestif (œdème des membres inférieurs/champs pulmonaire libre)

28/03 :

NA : 139

K+ : 3.8

Créat : 127

DFG : 51

Nt pro BNP : 2209

Hb : 7.9

Plaquettes : 133 000

Ferritine : 13

Patient joint ce jour. N'a pas été à la consultation de cicatrisation de ses plaies diabétiques ce jour car trop fatiguée. À rendez-vous demain en consultation d'anesthésie pour la ligature de ses varices œsophagiennes.

Poids en diminution depuis 24h : mercredi 27/03 - 93 kg, jeudi 28/03 - 92.6 kg (vs 93,3 kg le 26/03)

A fait de l'automédication hier soir en voyant son taux de ferritine (a pris 3 cp de Tardyferon qu'il a vomi une partie de la nuit).

04/04/2024 :

Ce jour Poids : 95.4 kg recontrôlé à 12 heures 95 kg vs 93.9 le 3/04. Prise des constantes : 89/57 FC 57

Majoration du furosémide à 500 mg le matin et 500 mg le midi par le Dr Tier au lieu de 375/250. Le patient nous dit avoir fait une prise de sang hier avec une kaliémie à 3,8. Appel au laboratoire pour récupérer la prise de sang (NT-proBNP toujours en cours).

05/05/2024 :

Patient déclarant plusieurs symptômes - poids en hausse (96.4 kg) - hypo TA + bilan biologique perturbé (Prise de sang du 03/03 : Hb 7.6 - plaquettes 101 000 - Créat 188 - DFG 32 - K+3.8 - Nt pro BNP en cours d'analyse). Devant ce tableau clinique nous demandons au patient de se présenter aux urgences du Chu le plus rapidement possible Celui -ci nous informe avoir un rdv avec le neurochirurgien de la clinique de l'union (Dr Perez) aujourd'hui, suite à sa chute survenu il y a une quinzaine de jours et la présence au scanner de 3 fractures cervicales. (IDG cardio, urgentiste et MG du patient prévenus)

Commentaires

Patient qui a chuté le mercredi 13/03 en sortant de sa salle de bain. Importante plaie au niveau du menton ayant nécessité 9 agrafes + hémoglobine à 6.7gr/L.

Le patient a été transfusé de 3 CGR aux urgences du Chu de Purpan. Pas de prescription de majoration du furosémide ou de contrôle de l'hémoglobine.

Ce jour : + 4.1 kg - patient qui se dit plus fatigué que d'habitude.

Majoration du Furosémide à 250 mg - 125 mg vs 125 - 80 + prise de sang de contrôle (Hb + Nt pro Bnp + BES + fonction rénale) à faire le 19/03.

Fiche titration Médicamenteuse (génère un courrier à l'impression)

Dossier de spécialité :		Fiche TIC	
Insuffisance cardiaque - titration médicamenteuse			
En Téléconsultation		En présentiel	
Date consultation	13/05/2025	Médecin TIC	Dr Laurine BLASI
<input checked="" type="checkbox"/> Cardiologue traitant		IDE TIC	Ghislane GALTIER
Coordonnées Cardiologue			
Dr Laurine BLASI			
HOPITAL RANGUEIL TOULOUSE CEDEX 9 31059			
Type de cardiopathie			
<input type="checkbox"/> cardiopathie ischémique <input type="checkbox"/> cardiomyopathie dilatée (CMD) <input type="checkbox"/> cardiomyopathie hypertrophique (CMH) <input type="checkbox"/> dysplasie arythmogène du ventricule droit (DAVD) <input type="checkbox"/> cardiopathie valvulaire <input checked="" type="checkbox"/> autre cardiopathie <input type="checkbox"/> cardiopathie rythmique			
Fraction d'éjection	19	%	
Vaccinations			
Anti grippale	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	Anti pneumocoque	<input checked="" type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
		Prevenar 13	<input type="checkbox"/>
		Prevenar 20	<input checked="" type="checkbox"/>
		Pneumovax	<input type="checkbox"/>
Matériel implanté			
DAI mono-chambre en prévention primaire	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non	CRT/P	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
		CRT/D	<input type="radio"/> Oui <input type="radio"/> Non
Facteurs de risque CARDIOVASCULAIRES / Mensurations			
<input checked="" type="checkbox"/> SEXE (masculin)	<input checked="" type="checkbox"/> Age	<input type="checkbox"/> Dyslipidémie	<input type="checkbox"/> Diabète de type I
<input type="checkbox"/> HTA	<input type="checkbox"/> Héritéité		<input type="checkbox"/> Diabète de type II
<input type="checkbox"/> Tabagisme actif	<input checked="" type="checkbox"/> Tabagisme sevré	Paquet/année	
Poids (kg)	46.0	Taille (cm)	165.0
		IMC (kg/m ²)	16.9

<input type="checkbox"/> BETA BLOQUANT	
<input checked="" type="checkbox"/> IEC/ARA II	
<input type="checkbox"/> RAMIPRIL	
<input checked="" type="checkbox"/> VALSARTAN	
Posologie	Autre : <input type="text" value="1"/> fois / J
Autre poso	<input type="text" value="40mg"/>
<input type="checkbox"/> Autre IEC (préciser type, posologie et administration)	
<input checked="" type="checkbox"/> ISLGT2	
<input type="checkbox"/> DAPAGLIFLOZINE 10mg	
<input checked="" type="checkbox"/> EMPAGLIFLOZINE	
Posologie	10 mg <input type="text" value="1"/> fois / J
<input type="checkbox"/> ARM	
<input type="checkbox"/> SACUBITRIL/VALSARTAN = ENTRESTO	
<input checked="" type="checkbox"/> FUROSEMIDE	
(préciser type, posologie et administration)	
20mg : 1 comprimé le matin	
<input type="checkbox"/> IVABRADINE	
<input checked="" type="checkbox"/> Autre traitement (préciser posologie et administration)	
- diminution ELIQUIS 2,5 mg : 1 comprimé matin et soir (2critères poids + âge pour réduction dosage)	
- PANTOPRAZOLE 20 mg : 1 comprimé le matin	
- AMIODARONE 200 mg : 1 comprimé le matin	
- SERESTA 10 mg le soir si insomnie	
- DELICAL 1 yaourt toutes les 2-3h	
- CLUNTREN 1 flacon par jour	
- Arrêt KAYEXALATE	
Créatinine de base	119 <input type="text"/> µmoles/L
DFG	49 <input type="text"/> mL/min
Intolérance traitement	bradycardie sous Bisoprolol

Intolérance traitement	bradycardie sous Bisoprolol
Commentaire	Hospitalisation du 8 au 18 mars 2025 pour décompensation cardiaque globale avec créatinine à l'entrée à 119 µmol/l. DFG à 49 ml/min avec FEVG 19 % et créatinine de sortie à 140 µmol/l après introduction des traitements cardioprotecteurs Bilan biologique le 26 mars 2025 avec un NT-proBNP à 1483, créatinine à 184 µmol/l, kaliémie 5,1 Contact avec IDE bradycardie constatée aet hypotension 85/46 A bénéficié une consultation auprès de son médecin généraliste qui souhaitait la diminution du bisoprolol à 1/2 comprimé de 1,25 mg, la majoration de l'Eliequis à 5 mg matin et soir et arrêt du Diffu-k et diminution Valsartan 40mg / jour Nouveau bilan biologique le 4 avril 2025 avec BNP stable à 1519, créatinine à 124 µmol/l et kaliémie à 5,4 avec un prélèvement effectué au domicile par IDE externe Prescription Kayexalate 1 cuillère par jour par le MT
<input checked="" type="radio"/> Automesures à domicile	
<input type="radio"/> Automesures via le système de télésurveillance	

Mesures				
Date	PAS (mmHg)	PAD (mmHg)	FC (bpm)	Poids (kg)
09/05/2025	97	54		47.9
10/05/2025	97	56		47.6
11/05/2025	98	54		48.1
12/05/2025	99	51		48.0
13/05/2025	149	73	57	

Clinique	
Stade NYHA	Stade 2 - Dyspnée pour des efforts importants
<input type="checkbox"/> orthopnée	<input type="checkbox"/> palpitations
<input type="checkbox"/> oedèmes des membres inférieurs	<input type="checkbox"/> syncope
<input type="checkbox"/> autres	<input type="checkbox"/> douleur thoracique
<input checked="" type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque compensée	<input type="checkbox"/> Insuffisance cardiaque décompensée

Commentaires

ECG : rythme sinusal

Biologie					
NT pro BNP (pg/mL)	1902	Créatinine (µmoles/L)	128	DFG mL/mn	45
Na (mmol/L)	137	K (mmol/L)	4.4		
Urée (mmol/L)		Bilirubine (mmol/L)			

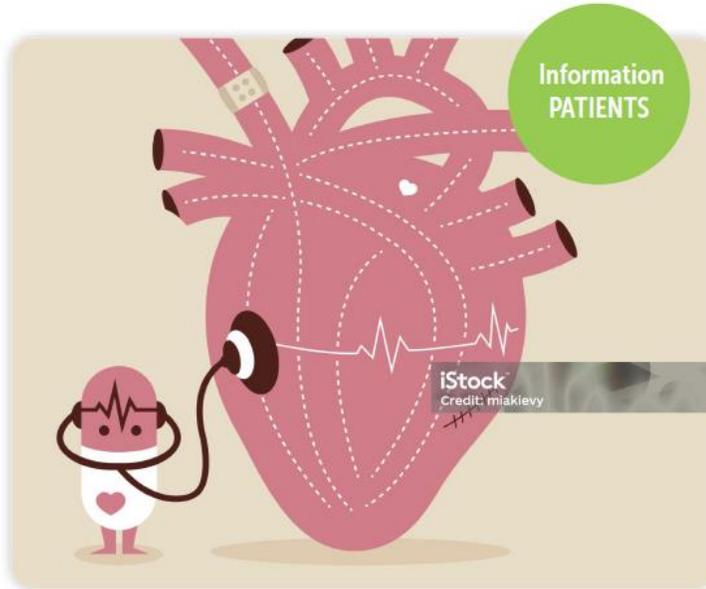


PÔLE PÔLE CARDIO-VASCULAIRE ET MÉTABOLIQUE

Service de cardiologie

CEPIC

Centre de prise en charge de l'insuffisance cardiaque



Parcours de soins du patient insuffisant cardiaque



Livret Parcours de Soins (en cours de validation)

Consultation avec le médecin traitant sous 8 jours

Consultation de Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque

Mail : telesurveillance.ic@chu-toulouse.fr

↳ Service de cardiologie : voir adresse p.4

Téléconsultation de Titration des traitements de l'Insuffisance Cardiaque (TIC) le :/...../20.....

Via téléphone ou logiciel Téléo

Mail : telesurveillance.ic@chu-toulouse.fr

Consultation avec le cardiologue traitant

Dr le :/...../20.....

Hospitalisation complémentaire service d'Insuffisance Cardiaque, Assistance Cardiaque et Transplantation - Unité 13

le :/...../20.....

↳ Service de cardiologie : voir adresse p.4

Tél. 05 61 32 26 66

Mail : cardiohta-rg.prog@chu-toulouse.fr

Consultation au Centre de Réadaptation Cardiovasculaire du CHU de Toulouse - Hôpital Rangueil

le :/...../20.....

↳ Service de cardiologie : voir adresse p.4

Mail : telesurveillance.ic@chu-toulouse.fr

Hospitalisation de jour multidisciplinaire dédiée à l'insuffisance cardiaque :

le :/...../20.....

Consultations d'éducation thérapeutique avec une diététicienne, une infirmière spécialisée, une pharmacienne et cardiologue afin d'approfondir vos connaissances sur l'insuffisance cardiaque.

↳ Service de cardiologie : voir adresse p.4

Tél. 05 61 32 36 79

05 61 32 20 94

Mail : telesurveillance.ic@chu-toulouse.fr

Atelier d'éducation thérapeutique :

le :/...../20.....

↳ Service de cardiologie : voir adresse p.4

Tél. 05 61 32 20 94

Réévaluation d'Insuffisance Cardiaque (RIC) en hospitalisation de jour le :/...../20.....

Hospitalisation sur une journée avec pour objectif de réévaluer votre insuffisance cardiaque couplée à des examens complémentaires (échographie cardiaque, IRM, épreuve d'effort...).

Hospitalisation de jour

Service de cardiologie

Centre hospitalier universitaire de Toulouse

Hôpital Rangueil

Bâtiment h1 - 1^{er} étage ou bâtiment h2 - 4^e étage

Tél. 05 61 32 23 30 - 05 61 32 33 39

Mail : cardiorg.idehj11@chu-toulouse.fr

Merci de votre
attention!

